

**Rahmenvertrag gemäß
§ 75 SGB XI
zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der
Freien und Hansestadt
Hamburg**

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,
als Landesverband der Krankenkassen, in Wahrnehmung der Aufgaben
als Landesverband der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI,

dem BKK-Landesverband NORDWEST,
als Landesverband der Krankenkassen, in Wahrnehmung der Aufgaben
als Landesverband der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI,
zugleich für die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), in
Wahrnehmung der Aufgaben eines Landesverbandes der Pflegekassen
gemäß § 52 Abs. 2 und 4 SGB XI,

der IKK classic,
als Landesverband der Krankenkassen, in Wahrnehmung der Aufgaben
als Landesverband der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI,

der Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Hamburg,
als Landesverband der Krankenkassen, in Wahrnehmung der Aufgaben
als Landesverband der Pflegekassen gemäß § 52 Abs. 1 und 4 SGB XI

sowie

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- Barmer GEK
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg,

unter Beteiligung

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nord und
des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.

sowie

der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz als zuständiger Träger der Sozialhilfe

und

der Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Hamburg e. V.,

dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
Landesvertretung Hamburg,

dem Caritasverband für Hamburg e. V.,

dem Deutschen Roten Kreuz, Landesverband Hamburg e. V.,

dem Diakonischen Werk Hamburg, Landesverband der Inneren Mission e. V.,

dem PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband Hamburg e. V.,

dem Zentralverband Hamburger Pflegedienste e. V.

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Abschnitt 1 Grundsatz, Regelungsgegenstand	
§ 1 Grundsatz	5
§ 2 Gegenstand des Rahmenvertrages	5
Abschnitt 2 Inhalt der häuslichen Pflegehilfe	
§ 3 Leistungsinhalte	6
§ 4 Ziele und Umfang häuslicher Pflege- und Betreuungsleistungen	7
§ 5 Formen der Hilfe	10
§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen	11
§ 7 Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung	11
Abschnitt 3 Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte	
§ 8 Bewilligung der Leistung	11
§ 9 Wahl des Pflegedienstes	12
§ 10 Organisatorische Voraussetzungen	12
§ 11 Qualitätsmaßstäbe	12
§ 12 Leistungsfähigkeit	12
§ 13 Mitteilungen	13
§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit	13
§ 15 Dokumentation der Pflege	13
§ 16 Leistungsnachweis	14
§ 17 Abrechnungsverfahren	14
§ 18 Zahlungsweise	15
§ 19 Beanstandungen	16
§ 20 Datenschutz	16
Abschnitt 4 Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen	
§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals	16
§ 22 Nachweispflicht	17
§ 23 Arbeitshilfen	18
§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes	18
Abschnitt 5 Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege	
§ 25 Prüfung durch die Pflegekassen	18
§ 26 Information	19

Abschnitt 6: Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragte Prüfer sowie des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung e. V. zu den Pflegeeinrichtungen

§ 27 Zugang	19
§ 28 Mitwirkung des Pflegedienstes	20

Abschnitt 7 Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten

§ 29 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung	20
§ 30 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen	20
§ 31 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand	21
§ 32 Abwicklung der Prüfung	21
§ 33 Prüfungsbericht	21
§ 34 Prüfungskosten	22
§ 35 Prüfungsergebnis	22

Abschnitt 8 Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten

§ 36 Zielsetzung	22
§ 37 Einzugsbereich	23

Abschnitt 9 Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 38 Experimentierklausel	23
§ 39 Inkrafttreten, Kündigung	23

Protokollnotizen 37

Anlage 1 Leistungsverzeichnis

- Allgemeine Bestimmungen
- Leistungsverzeichnis

Zur besseren Lesbarkeit dieses Vertrages werden personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der männlichen Form angeführt.

Abschnitt 1

- Grundsatz, Regelungsgegenstand -

§ 1 Grundsatz

Die Parteien schließen diesen Rahmenvertrag zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten pflegerischen Versorgung in Hamburg und in Erfüllung des gesetzlichen Auftrags aus § 75 SGB XI.

§ 2 Gegenstand des Rahmenvertrages

Dieser Rahmenvertrag regelt zwecks Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten pflegerischen Versorgung ab 1. Januar 2017:

1. Inhalt der Pflegeleistungen,
2. allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,
3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen,
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege,
5. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragte Prüfer sowie des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung e. V. zu den Pflegeeinrichtungen,
6. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten,
7. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten und
8. Übergangs- und Schlussvorschriften.

Abschnitt 2

- Inhalt der häuslichen Pflegehilfe -

§ 3 Leistungsinhalte

(1) Inhalt der häuslichen Pflegehilfe sind körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung zur Unterstützung bei körperlichen, kognitiven oder psychisch bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen, die im Einzelfall erforderlich sind. Sie umfassen Hilfen zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in dem anerkannten Pflegegrad. Im Rahmen der Pflege sind Pflegebedürftige, pflegende Familienangehörige und sonstige Pflegepersonen auch zu beraten. Die häusliche Pflegehilfe wird erbracht, um Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen soweit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern. Pflegerische Risiken sind dabei zu beachten.

(2) Prophylaxen zur Vorbeugung von Sekundärerkrankungen sind nach pflegfachlicher Einschätzung als selbstverständlicher Bestandteil der pflegerischen Tätigkeit bei Bedarf und im Rahmen der vereinbarten Leistungserbringung durchzuführen. Hierzu gehören insbesondere: Parotitis-, Pneumonie-, Dekubitus-, Soor-, Obstipations-, Aspirations-, Sturz-, Kontraktur-, Kontinenz-, Thrombose- und Intertrigoprophylaxe.

(3) Bestandteil der häuslichen Pflegehilfe ist auch die pflegfachliche Anleitung der Pflegebedürftigen, der pflegenden Familienangehörigen und sonstiger Pflegepersonen.

(4) Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, bei denen insbesondere die gesetzlichen Voraussetzungen des § 37 SGB V erfüllt werden, sind nicht Inhalt der Leistungen nach dem SGB XI.

(5) Die Durchführung und Organisation der Pflege und Betreuung gemäß dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, die Einbeziehung aktivierender Pflege und die Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI sind Bestandteil der Pflegeleistungen.

(6) Die Pflege schließt die Sterbebegleitung mit ein.

(7) Die Leistungen nach den Absätzen 1 bis 6 werden entsprechend des Leistungsverzeichnisses in Anlage 1 angeboten und erbracht. Bei Vorliegen von besonderen Versorgungsaufträgen kann im Rahmen von individuellen Vergütungsverhandlungen nach § 89 SGB XI von der in der Anlage 1 zu diesem Rahmenvertrag getroffenen Vereinbarung abgewichen werden.

§ 4

Ziele und Umfang häuslicher Pflege- und Betreuungsleistungen

(1) Ziele der körperbezogenen Pflegemaßnahmen

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen und der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Pflegekraft unterstützt unter Wahrung der Intimsphäre den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden/Ausscheidungen".

Die Hilfen bei den körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen im Einzelnen:

- a. **Waschen, Duschen und Baden:** dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und Fußnägeln (soweit nicht gefahrgeneigt und medizinische Fußpflege indiziert ist), bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege
- b. **Zahnpflege:** diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene
- c. **Kämmen und Rasieren:** einschließlich Herrichten der Tagesfrisur und Durchführen der Gesichtspflege
- d. **Darm- oder Blasenentleerung:** einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche, bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

(2) Ziele der Hilfen bei der Ernährung

Im Rahmen der Planung von Mahlzeiten und der Hilfen bei der Nahrungszubereitung ist eine ausgewogene Ernährung anzustreben. Der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln ist zu fördern und zu ihrem Gebrauch ist anzuleiten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl, der Zubereitung und Darreichung, bei Problemen der Nahrungsaufnahme sowie bei bestehenden, bekannten Allergien und Lebensmittelunverträglichkeiten zu beraten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Hilfen bei der Ernährung umfassen im Einzelnen:

- a. **Nahrungszubereitung und Nahrungsaufnahme:** das mundgerechte Zubereiten der Nahrung, das Anreichen von Getränken sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck

- b. **Hygienemaßnahmen:** wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung

(3) Ziele der Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Hilfen bei der Mobilität sind u. a. die Förderung der Beweglichkeit in der häuslichen und außerhäuslichen Umgebung. Dazu gehört auch die Förderung einer sicheren Umgebung durch eine regelmäßige Überprüfung des Wohnumfeldes in Bezug auf erforderliche Veränderungen (z. B. Einsatz notwendiger Pflegehilfsmittel, Anpassungen des Wohnumfeldes) und eine gezielte Beobachtung des Pflegebedürftigen in seiner Umgebung. Unter dem Sicherheitsaspekt ist ggf. eine Beratung über Vorkehrungen für Notfälle und ihren Einsatz (z. B. Notrufsystem, Schlüsseldepot) erforderlich. Die Anwendung geeigneter Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel oder Wohnumfeldmaßnahmen erleichtern den Umgang mit Bewegungsdefiziten.

Die Hilfen bei der Mobilität umfassen im Einzelnen:

- a. **Aufstehen und Zubettgehen:** Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. Die Angehörigen sind auf fachgerechte und schlafstörende Lagerung hinzuweisen. Die Unterstützung bei der Mobilität umfasst das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern. Das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten umfasst die Beurteilung für die sachgerechte Ausstattung des Bettes mit zusätzlichen Gegenständen und Lagerungshilfen. Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen innerhalb/außerhalb des Bettes ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Dekubitus und Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen.
- b. **Gehen-, Stehen-, Treppensteigen:** Diese Tätigkeiten umfassen das Bewegen im Zusammenhang mit den Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen.
- c. **Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung:** Dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Wohnung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung zu Hause unumgänglich sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. ggf. planen, organisieren und begleiten des Zahnarztbesuches). Behördengänge ohne den Pflegebedürftigen fallen nicht hierunter.
- d. **An- und Auskleiden:** Dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

(4) Ziele der Hilfen bei der Haushaltsführung

Ziele der Hilfen bei der Haushaltsführung sind die Förderung der Fähigkeit zur Selbstversorgung in einer hygienegerechten Umgebung. Dabei sollen Pflegebedürftige je nach Grad der Selbstständigkeit aktiv bei der Haushaltsführung unterstützt werden.

Die Hilfen bei der Haushaltsführung umfassen im Einzelnen:

- a. **Einkaufen:** Einkaufen der Gegenstände des täglichen Bedarfs
- b. **Mahlzeitenzubereitung:** Kochen, einschl. Vor- und Zubereitung der Mahlzeiten
- c. **Wohnungsreinigung:** Reinigen der Wohnung in Bezug auf den allgemein üblichen Lebensbereich des Pflegebedürftigen, das Spülen einschließlich der Reinigung des Spülbereichs
- d. **Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung:** Dies beinhaltet die Pflege der Wäsche und Kleidung, das Wechseln der Bettwäsche.
- e. **Heizen der Wohnung:** Beheizen der Wohnung einschließlich der Beschaffung und Entsorgung des Heizmaterials in der häuslichen Umgebung

(5) Ziele der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen

Ziele der pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind die Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, sowie die Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags. Hierzu gehören insbesondere Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigung und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht-Rhythmus. Des Weiteren sollen durch pflegerische Betreuungsmaßnahmen Orientierungshilfen gegeben sowie eine Unterstützung bei der Bewältigung psychosozialer Problemlagen angeboten werden. Unter pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sind auch Maßnahmen zur kognitiven Aktivierung zu fassen.

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen:

- a. **Begleitung:** Anregung und Unterstützung von Aktivitäten außerhalb der Wohnung, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen, z. B. Spaziergänge in der näheren Umgebung, Ermöglichung des Besuchs von Verwandten und Bekannten und Begleitung bei Friedhofsbesuchen, kulturellen, religiösen oder Sportveranstaltungen oder die Begleitung bei Behördengängen.
- b. **Dienstleistungen und Sonstiges:** Unterstützung bei der Nutzung von Dienstleistungen, Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten und Behördenangelegenheiten (z. B. Hilfen bei der Führung der Haushaltskasse, Banküberweisungen wegbringen).

- c. **Beaufsichtigung:** Anwesenheit einer Betreuungsperson, z. B. auch um emotionale Sicherheit zu geben und Beobachtung des Pflegebedürftigen zur Vermeidung einer Selbst- und Fremdgefährdung.
- d. **Beschäftigung:** Anleitung und Unterstützung bei der Gestaltung des häuslichen Alltags, Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, Hilfen zur Durchführung bedarfsgerechter Beschäftigungen, Hilfen zur Einhaltung eines bedarfsgerechten Tag-/Nachtrhythmus, Unterstützung bei Hobby und Spiel, Gesprächsangebote, Hilfestellung bei der Orientierung zu Zeit, zum Ort und zur Person sowie Hilfe zur Förderung der Kommunikation.

(6) Pflegerische Maßnahmen und Betreuung in der Sterbephase

Die ambulante Pflegeeinrichtung berücksichtigt die besonderen Bedürfnisse von Sterbenden bei der Erbringung von Pflegeleistungen. Die Maßnahmen der pflegerischen Versorgung und Betreuung in der Sterbephase orientieren sich an dem Ziel einer möglichst hohen Lebensqualität. Sie tragen dem individuellen Bedarf an medizinischer, pflegerischer, psychosozialer, religiöser und spiritueller Betreuung im Rahmen eines würdevollen Sterbens bei der Leistungserbringung Rechnung. Dazu gehört auch die Einbindung des sozialen Umfeldes durch den Pflegedienst. Für eine verbesserte palliativmedizinische und -pflegerische sowie psychosoziale Versorgung wird eine Vernetzung und Kooperation u. a. mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzen oder SAPV-Teams in der Region angestrebt.

§ 5 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe, die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegeperson, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass eine bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder

offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens.

(4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich an dem häuslichen und sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.

§ 6 Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch ist gemäß § 40 Abs. 3 SGB XI anzuleiten. Stellt der Pflegedienst bei der Pflege fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, informiert er hierüber die Pflegekasse, die das Weitere veranlasst. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

§ 7 Pflegeeinsätze bei Pflegegeldleistung

(1) Die Pflegedienste führen Pflegeeinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI durch. Der Pflegebedürftige beauftragt hiermit einen Pflegedienst seiner Wahl.

(2) Diese Pflegeeinsätze dienen der Entlastung der pflegenden Familienangehörigen oder sonstiger Pflegepersonen und der Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege. Bei diesen Pflegeeinsätzen sollen auch Beratung sowie Hilfestellung bei Problemen in der pflegerischen Versorgung und Betreuung geleistet werden.

(3) Die gegenüber den Pflegebedürftigen geltend zu machenden Vergütungen für diese Pflegeeinsätze dürfen die mit den Pflegekassen dafür vereinbarten Sätze nicht überschreiten.

(4) Für evtl. Mitteilungen des Pflegedienstes an die Pflegekasse über das Ergebnis des Pflegeeinsatzes gilt §13 entsprechend.

Abschnitt 3

Allgemeine Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte

§ 8 Bewilligung der Leistung

Versicherte erhalten die Leistungen der Pflegeversicherung auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die Pflegekasse veranlasst unverzüglich die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, den Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft oder andere unabhängige Gutachter mit dem Ziel, den

Abschluss des Verwaltungsverfahrens innerhalb der in § 18 Abs. 3 Satz 2 SGB XI genannten Fristen zu erreichen.

§ 9 Wahl des Pflegedienstes

- (1) Der Pflegebedürftige ist in der Wahl des Pflegedienstes frei.
- (2) Der Pflegebedürftige informiert den Pflegedienst über seinen Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse.
- (3) Bei dem Erstbesuch wird mit dem Pflegebedürftigen, seinen pflegenden Angehörigen, dem gesetzlichen Betreuer und/oder sonstigen Pflegepersonen der konkrete Pflegebedarf abgestimmt. Dabei soll auch geprüft werden, ob Pflegehilfsmittel oder die Anpassung des Wohnraumes erforderlich sind. Ggf. informiert der Pflegedienst die Pflegekasse entsprechend.
- (4) In dem schriftlichen Pflegevertrag sind die Einzelheiten der Leistungserbringung aufzunehmen. Die Vorschriften und die abgeschlossenen Vereinbarungen des SGB XI sowie die Entscheidungen der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

§ 10 Organisatorische Voraussetzungen

Der Pflegedienst hat folgende organisatorische Voraussetzungen zu erfüllen:

- a) Anzeige der Aufnahme der Tätigkeit beim zuständigen Gesundheitsamt,
- b) Mitgliedschaft in der zuständigen Berufsgenossenschaft,
- c) ausreichende Versicherung über eine Betriebs-/Berufshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden,
- d) aktuelles, maximal drei Monate altes, polizeiliches Führungszeugnis für die verantwortliche Pflegefachkraft bei Aufnahme der Tätigkeit oder Änderung.

§ 11 Qualitätsmaßstäbe

Die vom Pflegedienst zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung nach dem elften Kapitel des SGB XI in der jeweils geltenden Fassung zu erbringen.

§ 12 Leistungsfähigkeit

- (1) Innerhalb ihres Einzugsbereiches (§ 37) sind die Pflegedienste im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten verpflichtet, die Pflegebedürftigen zu versorgen, die die Leistungen des Pflegedienstes nach diesem Vertrag in Anspruch nehmen wollen. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jeder Pflegedienst die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen mit Leistungen der häuslichen Pflegehilfe jeder Zeit, bei Tag und

Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen, zu gewährleisten. Dies kann in Kooperation mit anderen Einrichtungen geschehen.

(2) Pflegedienste, die Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen.

(3) Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners trägt gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen der zugelassene Pflegedienst. Dieser rechnet auch die vom Kooperationspartner erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen ab.

§ 13 Mitteilungen

Der Pflegedienst teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn nach seiner Einschätzung Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen, die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist, der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel des Pflegegrades), der Einsatz von Pflegehilfsmitteln notwendig ist oder eine Anpassung des Wohnraumes erforderlich wird.

§ 14 Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

§ 15 Dokumentation der Pflege

Der Pflegedienst hat auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI ein geeignetes Pflegedokumentationssystem vorzuhalten. Die Pflegedokumentation ist sachgerecht und kontinuierlich zu führen und beinhaltet u. a.

- die Pflegeanamnese/strukturierte Informationssammlung,
- die Pflege-/Maßnahmenplanung,
- den Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen.

Aus den Unterlagen der Pflegedokumentation muss jederzeit der aktuelle Verlauf und Stand des Pflegeprozesses ablesbar sein.

§ 16 Leistungsnachweis

(1) Der Pflegedienst hat die von ihm erbrachten Pflegeleistungen in einem Leistungsnachweis aufzuzeichnen. Dieser beinhaltet:

- Bundeseinheitliches Kennzeichen der Einrichtung (Institutionskennzeichen),
- Versichertennummer des Pflegebedürftigen,
- Name des Pflegebedürftigen,
- Art und Menge der Leistung,
- Tagesdatum und -zeit der Leistungserbringung.

(2) Die vom Pflegedienst durchgeführten Leistungen sind täglich im Leistungsnachweis einzutragen, von der Pflegekraft abzuzeichnen und durch den Pflegebedürftigen/Angehörigen/gesetzlichen Vertreter monatlich zu bestätigen. In Ausnahmefällen, die entsprechend zu kennzeichnen und zu begründen sind, genügt die Unterschrift des Pflegedienstes.

§ 17 Abrechnungsverfahren

(1) Zur Abrechnung von Pflegeleistungen mit der Pflegekasse ist der Pflegedienst berechtigt, den der Versicherte für die Durchführung der Pflege beauftragt hat. Sofern der Pflegedienst Kooperationspartner in die Durchführung der Pflege einbezieht, können deren Leistungen nur über den Pflegedienst mit der Pflegekasse abgerechnet werden.

(2) Der Pflegedienst ist verpflichtet,

a) in den Abrechnungsunterlagen die von ihm erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis einschließlich des Tagesdatums und der Zeit der Leistungserbringung anzugeben,

b) in den Abrechnungen sein bundeseinheitliches Kennzeichen gem. § 103 Abs. 1 SGB XI einzutragen sowie

c) die Versichertennummer des Pflegebedürftigen gem. § 101 SGB XI anzugeben.

(3) Mit der monatlichen Abrechnung ist der Pflegekasse der Leistungsnachweis nach § 16 über die erbrachten Pflegeleistungen einzureichen.

(4) Pflegedienste, die Leistungen für unterschiedliche Kostenträger (Krankenversicherung, Pflegeversicherung) erbringen, müssen für diese Leistungen zwei separate Rechnungen einreichen.

(5) Die Abrechnung erfolgt im Datenaustauschverfahren nach den §§ 105 und 106 SGB XI i. V. m. § 302 SGB V. Die von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den Verbänden der Leistungserbringer festgelegten Verfahren über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie die Einzelheiten des

Datenträgeraustausches gem. § 105 Abs. 2 SGB XI sind Teil dieses Rahmenvertrages.

(6) Zuzahlungen zu den Vertragsleistungen dürfen durch den Pflegedienst vom Pflegebedürftigen weder gefordert noch angenommen werden. § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleibt unberührt.

(7) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt gemäß Anlage 1.

(8) Das im Leistungsverzeichnis (Anlage 1) aufgeführte Leistungskomplexsystem bewertet die zu erbringenden Leistungen jeweils mit einer Punktzahl, die mit dem gültigen Punktwert des Pflegedienstes multipliziert wird. Daneben ermöglicht das Leistungsverzeichnis die Abrechnung nach Zeit.

*** Protokollnotizen 1 und 2**

§ 18 Zahlungsweise

(1) Die Abrechnung der Pflegeleistungen erfolgt monatlich. Die Rechnungen sind bei der Pflegekasse oder einer von ihr benannten Abrechnungsstelle einzureichen. Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 17 Kalendertagen nach Eingang bei der Pflegekasse oder der von der Pflegekasse benannten Abrechnungsstelle. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Frist dem Geldinstitut erteilt wurde. Sollten Rechnungen später als 12 Monate nach Leistungserbringung eingereicht werden, kann die Pflegekasse die Bezahlung verweigern.

(2) Überträgt der Pflegedienst die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Pflegekasse unverzüglich schriftlich zu informieren. Der Pflegekasse ist der Beginn und das Ende der Abrechnungsübertragung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle mitzuteilen. Es ist eine Erklärung des Pflegedienstes beizufügen, dass die Zahlung der Pflegekasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt. Der Pflegedienst ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Pflegekasse mitgeteilten Ende der Abrechnungsübertragung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der der Pflegekasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht.

(3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 2 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz durch den Leistungserbringer auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der Pflegekasse vorzulegen.

(4) Wurden Leistungen entgegen geltendem Recht bzw. der vertraglichen Grundlagen erbracht oder tatsächlich nicht erbrachte Leistungen mit der Pflegekasse abgerechnet, ist der Pflegedienst verpflichtet, den entstandenen Schaden zu ersetzen.

§ 19 Beanstandungen

(1) Rechnungsbeanstandungen müssen von der Pflegekasse innerhalb von zwölf Monaten nach Eingang der Rechnung gegenüber dem Leistungserbringer schriftlich erhoben werden. Etwaige Einsprüche gegen Rechnungsbeanstandungen müssen vom Leistungserbringer innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der Beanstandungsmitteilung schriftlich geltend gemacht werden.

(2) Die in Absatz 1 genannten Fristen gelten nicht für abgerechnete Leistungen, die nicht oder nicht vertragskonform erbracht wurden.

§ 20 Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Der Pflegedienst unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Pflegedienst hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

Abschnitt 4

Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen

§ 21 Sicherstellung der Leistungen, Qualifikation des Personals

(1) Die personelle Ausstattung ambulanter Pflegeeinrichtungen muss eine bedarfsgerechte, gleichmäßige sowie fachlich qualifizierte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung bei körperbezogenen Pflegemaßnahmen, pflegerischen Betreuungsmaßnahmen sowie den Hilfen bei der Haushaltsführung der Pflegebedürftigen auf der Grundlage der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI gewährleisten.

(2) Der Träger des Pflegedienstes regelt im Rahmen seiner Organisationsgewalt die Verantwortungsbereiche und sorgt für eine sachgerechte Aufbau- und Ablauforganisation. Der Anteil der Pflegeleistungen, der durch geringfügig Beschäftigte erbracht wird, sollte dabei 20 % möglichst nicht übersteigen.

(3) Die fachliche Qualifikation des Personals richtet sich nach den Regelungen der Qualitätsvereinbarung nach § 113 SGB XI. Dabei sind beim Pflegebedürftigen und seinen Pflegepersonen

- die Fähigkeit zur selbständigen Ausführung der Verrichtungen oder zur selbständigen Unterstützung oder Beaufsichtigung der Ausführung der Verrichtungen,

- die Versorgungsbedingungen und Risikopotentiale

zu berücksichtigen.

Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

(4) Der Träger des Pflegedienstes weist den Landesverbänden der Pflegekassen die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft und ihrer Stellvertretung nach.

(5) Änderungen des Hilfeangebots des Pflegedienstes sind den Pflegekassen mitzuteilen.

§ 22 Nachweispflicht

Zur Erfüllung der Nachweispflicht gem. § 89 Abs. 3 SGB XI in Verbindung mit § 84 Abs. 7 SGB XI gelten die folgenden Regelungen für ambulante Pflegedienste, welche ihre Vergütungssätze auf Grundlage der Bezahlung der Beschäftigten nach tarifvertraglich vereinbarten Vergütungen sowie entsprechenden Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen vereinbart haben:

- Tarifierende Pflegedienste benennen den bei ihnen zur Anwendung kommenden Tarifvertrag bzw. die bei ihnen zur Anwendung kommende kirchliche Arbeitsrechtsregelung. Ein Nachweis der Anwendung des in Satz 1 benannten Tarifvertrags bzw. dessen analoger Anwendung erfolgt durch den Nachweis der Mitgliedschaft in einem Arbeitgeberverband (bzw. Zuständigkeit einer arbeitsrechtlichen Kommission) oder durch schriftliche Erklärung des Einrichtungsträgers.
- Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung im Rahmen laufender Vertragsverhandlungen aussagefähige Unterlagen zu den tariflichen Regelungen wie auch zur tatsächlichen Entlohnung vorzulegen.
- Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Aussagefähige Unterlagen sind z. B. ein Testat einer Beratungsgesellschaft oder eine anonymisierte Aufstellung

der Jahrespersonalkosten, wobei die Vertragspartner die Plausibilität über Stichproben zur tatsächlichen tariflichen Entlohnung einzelner Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen erheben können, soweit dabei personenbezogene Daten anonymisiert bleiben oder anonymisierte Personallisten oder Lohnjournale mit tarifvertraglichen Entgeltbestandteilen oder Jahresentgeltmeldungen zur Sozialversicherung vorgelegt werden.

§ 23 Arbeitshilfen

Der Pflegedienst hat seinen Mitarbeitern im erforderlichen Umfang Arbeitshilfen bereitzustellen, um eine qualifizierte, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung zu gewährleisten. Hierbei handelt es sich nicht um die Bereitstellung von Hilfsmitteln nach § 40 SGB XI.

§ 24 Nachweis des Personaleinsatzes

Die kurz- und langfristigen Personaleinsatzpläne sind nachvollziehbar zu dokumentieren. Bei der Einsatzplanung des Personals sind angemessen zu berücksichtigen:

- die Arbeitszeit des Personals unter Berücksichtigung von Zeiten für Fortbildung und Teambesprechungen sowie die Ausfallzeiten, insbesondere durch Krankheit und Urlaub,
- die Zeiten, die für die Versorgung der Pflegebedürftigen im Einzelfall erforderlich sind, einschließlich der dazu gehörenden Maßnahmen,
- leitende, administrative und organisatorische Aufgaben,
- die im Rahmen der Kooperation auf regionaler Ebene wahrzunehmenden Aufgaben des Pflegedienstes.

Abschnitt 5

Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege

§ 25 Prüfung durch die Pflegekassen

(1) Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, so kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bzw. des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze mündliche, ggf. schriftliche Stellungnahme des Pflegedienstes zur Frage der Pflegebedürftigkeit anfordern.

(2) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Sozialmedizinische Dienst der Knappschaft, andere von den Pflegekassen beauftragte unabhängige Gutachter bzw. der Prüfdienst der privaten Krankenversicherung e. V. berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen mit Einwilligung des Versicherten einzuholen.

(3) Bestehen aus Sicht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung bzw. des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung e. V., des Sozialmedizinischen Dienstes der Knappschaft oder anderen von den Pflegekassen beauftragten unabhängigen Gutachtern Bedenken gegen den Fortbestand der leistungsrechtlichen Voraussetzungen bezüglich der Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit, so sollten diese gegenüber der verantwortlichen Pflegefachkraft bzw. dem Träger des Pflegedienstes sowie dem betroffenen Versicherten dargelegt und mit diesen erörtert werden.

§ 26 Information

(1) Sofern sich nach Einschätzung des Pflegedienstes die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich des Pflegegrades und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Versorgungsleistungen notwendig erscheint), weist er die Pflegekasse darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.

(2) Der Pflegedienst und der betroffene Versicherte werden über das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierende Entscheidung der Pflegekasse informiert.

Abschnitt 6

Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Landesverbänden der Pflegekassen beauftragte Prüfer sowie des Prüfdienstes der privaten Krankenversicherung e. V. zu den Pflegeeinrichtungen

§ 27 Zugang

Zur Überprüfung der Erfüllung ihrer gesetzlichen und vertraglichen Verpflichtung nach dem elften Kapitel des SGB XI und der Vereinbarung nach §113, SGB XI ist dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. oder einem sonstigen von den Pflegekassen beauftragten Prüfer der Zugang zu den Pflegediensten zu gewähren.

Qualitätsprüfungen sind grundsätzlich an dem Tag, der dem Prüfungstag vorausgeht anzukündigen; Anlassprüfungen erfolgen unangemeldet. Der Pflegedienst kann von den zur Prüfung berechtigten Personen die Vorlage einer entsprechenden Legitimation verlangen.

§ 28 Mitwirkung des Pflegedienstes

Die Prüfung findet in Gegenwart des oder der Leiterin des Pflegedienstes oder einer von diesem/dieser beauftragten Person statt. Der Pflegedienst stellt die Voraussetzungen hierfür sicher.

Abschnitt 7

Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen einschließlich der Verteilung der Prüfungskosten

§ 29 Voraussetzungen zur Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen können die Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen durch Sachverständige gemäß § 79 SGB XI überprüfen lassen. Sofern tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Pflegedienst die Anforderungen zur Erbringung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung nicht oder nicht mehr erfüllt, sind die Landesverbände der Pflegekassen zur Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung verpflichtet.

(2) Der Träger des Pflegedienstes ist vor Bestellung des Sachverständigen unter Angabe der Gründe der Prüfung zu hören.

§ 30 Bestellung und Beauftragung des Sachverständigen

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen bestellen den Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger angehört. Kommt innerhalb einer Frist von 10 Werktagen keine Einigung zustande, können die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine bestellen.

(2) Der Auftrag ist gegenüber dem Sachverständigen im Einvernehmen mit dem Träger des Pflegedienstes bzw. dem Verband, dem der Träger des Pflegedienstes angehört, schriftlich zu erteilen. Sofern Abs. 1 Satz 2 Anwendung findet, ist der Auftrag von den Landesverbänden der Pflegekassen zu erteilen. Im Auftrag sind das Prüfungsziel, der Prüfungsgegenstand (vgl. § 31) und der Prüfungszeitraum zu konkretisieren.

(3) Der Sachverständige muss gewährleisten, dass die Prüfungsabwicklung eine hinreichend gründliche Aufklärung der prüfungsrelevanten Sachverhalte zur Abgabe eines sicheren Urteils ermöglicht. Die Erteilung von Unteraufträgen bedarf der Zustimmung der Auftraggeber.

§ 31 Prüfungsziel, Prüfungsgegenstand

(1) Prüfungsziel ist die Klärung der Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Pflegeleistungen.

(2) Gegenstand der Prüfungen sind die Sachverhalte, bei denen Anhaltspunkte hinsichtlich eines Verstoßes gegen die Anforderungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI bestehen.

(3) Der Prüfungsauftrag kann sich auf Teile eines Prüfungsgegenstandes, auf einen Prüfungsgegenstand oder auf mehrere Prüfungsgegenstände erstrecken; er kann sich ferner auf Teile des Pflegedienstes oder auf den Pflegedienst insgesamt beziehen.

§ 32 Abwicklung der Prüfung

(1) Ausgangspunkt der Prüfung ist der im Versorgungsvertrag beschriebene Versorgungsauftrag des Pflegedienstes.

(2) Der Träger des Pflegedienstes hat dem Sachverständigen die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen. Einzelheiten zur Abwicklung der Prüfung sind zwischen dem Sachverständigen und dem Träger des Pflegedienstes abzusprechen. Zur notwendigen Einbeziehung der Pflegebedürftigen in die Prüfung ist deren Einverständnis einzuholen.

(3) Der Träger des Pflegedienstes benennt dem Sachverständigen für die zu prüfenden Bereiche Personen, die ihm und seinem Beauftragten auf Verlangen die für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen und Auskünfte erteilen.

(4) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen einzuhalten.

(5) Vor Abschluss der Prüfung findet grundsätzlich ein Abschlussgespräch zwischen dem Träger des Pflegedienstes, dem Sachverständigen und den Landesverbänden der Pflegekassen statt.

§ 33 Prüfungsbericht

(1) Über die durchgeführte Prüfung ist ein Prüfungsbericht zu erstellen. Dieser hat zu beinhalten

- den Prüfungsauftrag, die Vorgehensweise bei der Prüfung, die Einzelergebnisse der Prüfung bezogen auf die Prüfungsgegenstände,
- die Gesamtbeurteilung,

- die Empfehlungen zur Umsetzung der Prüfungsfeststellungen. Diese Empfehlungen schließen die kurz-, mittel- und langfristige Realisierung der Prüfungsergebnisse einschließlich der Auswirkungen auf den Personal- und Sachaufwand sowie auf das Leistungsgeschehen des Pflegedienstes mit ein. Unterschiedliche Auffassungen, die im Abschlussgespräch nicht ausgeräumt werden konnten, sind im Prüfungsbericht darzustellen.

(2) Der Prüfungsbericht ist innerhalb der im Prüfungsauftrag vereinbarten Frist nach Abschluss der Prüfung zu erstellen und den Landesverbänden der Pflegekassen sowie dem Träger des Pflegedienstes zuzuleiten.

(3) Ohne Zustimmung des Trägers des Pflegedienstes darf der Prüfungsbericht über den Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen hinaus nicht an Dritte weitergegeben werden.

* **Protokollnotizen 3 und 4**

§ 34 Prüfungskosten

Die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung tragen der Träger des Pflegedienstes und die Landesverbände der Pflegekassen, deren Versicherte der Pflegedienst versorgt, zu gleichen Teilen. Dies ist bei den Vergütungsverhandlungen zu berücksichtigen. Bestellen die Landesverbände der Pflegekassen den Sachverständigen alleine (§ 30 Abs. 1 Satz 2), tragen sie die Kosten der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 35 Prüfungsergebnis

Das Prüfergebnis ist, sofern nicht eine Kündigung des Versorgungsvertrages die Folge ist, bei der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung zu berücksichtigen.

Abschnitt 8

Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten

§ 36 Zielsetzung

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrages nach § 72 Abs.2 SGB XI sichern die ambulanten Pflegeeinrichtungen gemäß § 72 Abs. 3 SGB XI zu, dass eine orts- und bürgernahe sowie wirtschaftliche Versorgung innerhalb des Einzugsbereiches gemäß § 37 durch Vermeidung langer Wege gewährleistet wird.

§ 37
Einzugsbereich

Einzugsbereich ist das Land Freie und Hansestadt Hamburg.

Abschnitt 9

Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 38
Experimentierklausel

Den Vertragsparteien steht es frei, über die vereinbarten Vertragsinhalte hinaus gemeinsam innovative Versorgungsformen zu erproben.

§ 39
Inkrafttreten, Kündigung

(1) Dieser Rahmenvertrag ersetzt den Rahmenvertrag vom 01.06.1995 und tritt am 01.01.2017 in Kraft.

(2) Er kann durch die Partner des Rahmenvertrages mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Für den Fall der Kündigung verpflichten sich die Partner des Rahmenvertrages, unverzüglich in Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag einzutreten. Der gekündigte Rahmenvertrag ist bis zum Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrages weiterhin gültig.

(3) Die Anlage 1 zu diesem Vertrag wird nach Aufforderung durch die Mehrheit der Vertragsparteien auf Seiten der Leistungsanbieter oder der Mehrheit der Vertragsparteien auf Seiten der Kostenträger frühestens mit Wirkung zum 01.01.2018 neu vereinbart. Die Verhandlungen sind spätestens 3 Monate nach Aufforderung aufzunehmen.

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

AOK Rheinland/Hamburg
– Die Gesundheitskasse

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom
31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

BKK-Landesverband NORDWEST
zugleich handelnd für die SVLFG als LKK

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

IKK classic

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Knappschaft, Regionaldirektion Nord, Hamburg

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom
31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung
Hamburg

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Behörde für
Gesundheit und Verbraucherschutz

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Arbeiterwohlfahrt,
Landesverband Hamburg e. V.,

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom
31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.,
Landesvertretung Hamburg

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Caritasverband für Hamburg e. V.

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom
31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Deutsches Rotes Kreuz,
Landesverband Hamburg e. V.

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Diakonisches Werk Hamburg,
Landesverband der Inneren Mission e. V.

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband
Hamburg e. V.

Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI zur ambulanten pflegerischen Versorgung in der Freien und Hansestadt Hamburg vom 31.12.2016

Hamburg, den 31.12.2016

Zentralverband Hamburger Pflegedienste e. V.

Protokollnotizen

Protokollnotiz 1 der Landesverbände der Pflegekassen und der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen zu § 17 Abs. 5

Die vertragsschließenden Parteien verpflichten sich, nach Bekanntgabe der aktualisierten technischen Anlagen zu Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen sowie von Einzelheiten des Datenaustausches gemäß § 105 Abs. 2 SGB XI umgehend in Verhandlungen über die Umsetzung gemäß § 106 SGB XI einzutreten. Dabei ist die Übernahme der Kosten für die sich daraus ergebenden Anforderungen zu klären.

Protokollnotiz 2 des Sozialhilfeträgers Hamburg zu § 17 Abs. 5

Durch die im Rahmenvertrag gemäß § 17 Abs. 5 zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern getroffenen Regelungen zum Abrechnungsverfahren und zum Datenaustausch wird der Sozialhilfeträger Hamburg nicht verpflichtet in gleicher Weise zu verfahren.

Protokollnotiz 3 der Vertragsparteien zu §§ 29 ff.

Die vertragsschließenden Parteien vereinbaren, dass der Sozialhilfeträger Hamburg von der Durchführung einer Prüfung gemäß §§ 29 ff. seitens der Landesverbände der Pflegekassen informiert wird.

Protokollnotiz 4 des Sozialhilfeträgers Hamburg zu § 33 Abs. 3

Der Sozialhilfeträger Hamburg ist der Auffassung, dass er in allen Fällen, in denen der geprüfte Pflegedienst auch erbrachte Leistungen beim Sozialhilfeträger in Rechnung stellt, zu „Kreis der unmittelbar beteiligten und betroffenen Organisationen“ hinzu gehört, und somit ein berechtigtes Interesse am Erhalt des Prüfungsberichtes geltend macht.